

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**KAMILA DE OLIVEIRA COSTA**

**PERCORRENDO NOVOS CAMINHOS DE ATUAÇÃO DA TERAPIA  
OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSORÍASE NO  
CONTEXTO HOSPITALAR NA PARAÍBA**

João Pessoa

2014

KAMILA DE OLIVEIRA COSTA

**PERCORRENDO NOVOS CAMINHOS DE ATUAÇÃO DA TERAPIA  
OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSORÍASE NO  
CONTEXTO HOSPITALAR NA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Departamento de Terapia  
Ocupacional da Universidade Federal da  
Paraíba como requisito obrigatório para  
obtenção do título de Bacharel em Terapia  
Ocupacional. Orientadora: Prof. Msc. Valéria  
Leite Soares

João Pessoa

2014

C837p

Costa, Kamila de Oliveira.

Percorrendo novos caminhos de atuação da Terapia Ocupacional: relato de experiência em psoríase no contexto hospitalar na Paraíba / Kamila de Oliveira Costa. - - João Pessoa: [s.n.], 2014.

48ff. : il.

Orientadora: Valéria Leite Soares.  
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. Psoríase. 3. Contexto hospitalar.



## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DE TCC

ALUNO:	Raunila de Oliveira Costa
MATRICULA:	11092435
EXAMINADOR:	Valina Leite Soares
TÍTULO DO TRABALHO:	Prescrevendo Novos Campos de Atuação da Terapia Ocupacional: Relato de Experiência em Práticas no Contexto Hospitalar na Pesquisa

### AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

BANCA EXAMINADORA	NOTAS ATRIBUÍDAS
a) Professor Orientador:	9,5
b) 1º Membro:	9,5
c) 2º Membro:	9,8
MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES (a+b+c)/3	9,6

MÉDIA FINAL: 9,6 (nove pontos e seis décimos.)

### ASSINATURAS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente Valina Leite Soares  
1º Membro Dyego de Lima Nogueira  
2º Membro Benilson Bezerra de Araújo Mendes

João Pessoa, 11 de agosto de 2014.

Aos meus pais, irmão e madrinha,

Dedico

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade a mim concebida de poder ajudar o outro e mais ainda de poder auxiliar na obtenção de sua autonomia, pois essa é à base de uma profissão que aprendi a amar e respeitar.

Agradeço as pessoas que confiaram suas vidas e suas famílias, digo que estou levando as lembranças, o aprendizado e meu eterno agradecimento.

Agradeço a meus pais e a meu irmão por acreditarem em mim nesses quatros anos, mesmo nos momentos que eu não acreditava. Agradeço também a minha madrinha pelas vezes que precisei conversar e ouvir conselhos.

Agradeço a meus amigos e companheiros de profissão da universidade, pela paciência, carinho, compreensão e apoio durante esse tempo. Também agradeço aos meus amigos do EJC, pelas escutas, conselhos e por me ajudarem quando precisei.

Agradeço aos meus professores, pela paciência, dedicação, disponibilidade para a concretização de novos profissionais e mostrar que a Terapia Ocupacional é mais que uma profissão, é amar lidar com o humano mesmo com seus defeitos.

Agradeço aquelas pessoas que mesmo não citadas aqui, são essenciais e foram importantes para essa formação acadêmica e pessoal.

“Eles ouviram com má vontade e fecharam seus olhos, para não ver com os olhos nem ouvir com os ouvidos, nem compreender com o coração, de modo que se convertam e eu os cure.”

Mateus 13,15

## RESUMO

A psoríase é uma doença dermatológica crônica e recorrente, inflamatória e multissistêmica de etiologia multifatorial onde há fases de regressão e exacerbação, de forma que, a extensão e a configuração das lesões podem diferir, infligindo diferentes perspectivas, como a vida social, econômica, sexual, profissional e o lazer, afetando consideravelmente a qualidade de vida e participação social entre outras áreas ocupacionais. A partir dos primeiros contatos com a prática da Terapia Ocupacional na disciplina de Cenários de Prática III - Contexto Hospitalar criou-se oportunidades de transpassar da universidade para o campo de atuação de forma a compreender as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho e assistência integral em saúde. O objetivo desse trabalho é relatar sobre a vivência acadêmica em psoríase na disciplina de Cenários de Prática III - Contexto Hospitalar do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba no Centro de Referência em Psoríase em João Pessoa/PB, ocorrido no primeiro semestre letivo do ano de 2013. Esta pesquisa se caracteriza por um estudo qualitativo descritivo, na forma de relato de experiência. Nesta vivência, os encontros entre discentes, professor, servidores e usuários embasados nas metodologias ativas e educação permanente, permitiu a compreensão da necessidade de troca de saberes. Os conteúdos e temas abordados foram enriquecidos através das rodas de conversas, buscas ativas de material didático e das observações das relações que se estabelecem no ambiente de trabalho e na assistência. A Terapia Ocupacional, a partir desses espaços que estão sendo conquistados, cria novas oportunidades de atuação bem como novos campos para pesquisa.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Psoríase; Contexto Hospitalar.



## ABSTRACT

Psoriasis is a chronic and recurrent dermatological, inflammatory and multisystemic disease of multifactorial etiology where there is regression and exacerbation phases, so that the extent and configuration of lesions may differ, inflicting different perspectives, such as social, economic, sexual and professional life besides leisure, considerably affecting the quality of life and social participation among other occupational areas. From the first contact with the practice of occupational therapy in the discipline of Practice Scenarios III - Hospital Context was created opportunities for the university to run through the playing field in order to understand the relationships that are established in the work environment and Full assistance in health. The aim of this paper is to report on the academic experience in psoriasis in the discipline of Scenarios Practice III - Hospital Context in Occupational Therapy course of the Federal University of Paraíba in the Reference Center on Psoriasis in João Pessoa / PB, occurred in the first academic semester of year 2013. This research is characterized by a qualitative descriptive study, in the form of reporting experience. In this experience, the meetings between students, teachers, servers and users grounded in active methodologies and continuing education, allowed the understanding of the need for knowledge exchange. The content and topics covered were enriched through the chat groups, active pursuits of teaching materials and the observations of the relationships established in the workplace and assistance. The Occupational Therapy, from these spaces being conquered, creates new opportunities for action as well as new fields for research.

Keywords: Occupational Therapy; psoriasis; hospital context.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- DLQI- Índice de Qualidade de Vida .....	36
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Subtipos Clínicos de Artrite Psóriasica de Moll e Wright (1073) ---- 25

Tabela 2- Organização do Serviço ----- 29

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

DLQI – Índice de Qualidade de Vida

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2. OBJETIVOS</b>	16
2.1. OBJETIVOS GERAIS	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>3. METODOLOGIA</b>	17
<b>4. DESENVOLVIMENTO</b>	18
A DISCIPLINA DE CENÁRIOS DE PRÁTICA NO	
CONTEXTO HOSPITALAR	18
PERCORRENDO OS CAMINHOS DO CONHECIMENTO	19
PSORÍASE: DO QUE ESTAMOS FALANDO?	21
CLASSIFICAÇÃO DA PSORÍASE	24
COMORBIDADES ASSOCIADAS À PSORÍASE	26
A TERAPIA OCUPACIONAL NO SETOR DE PSORÍASE: O COMEÇO	
DE UMA PRÁTICA	29
CONCILIANDO TEORIA E PRÁTICA	31
A SALA DE ESPERA	32
A SALA DE TRIAGEM	34
A APLICAÇÃO DO DLQI – TESTE DE QUALIDADE DE VIDA	34
O ATENDIMENTO MÉDICO	37
TERAPIA OCUPACIONAL NO ATENDIMENTO DE PSORÍASE:	
ONDE ESTAMOS	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	40
<b>REFERENCIA</b>	42

## 1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Cenários de Prática III - Contexto Hospitalar possibilitou os primeiros contatos com a prática da terapia ocupacional neste âmbito. Possibilitou-me sair dos muros da universidade para o campo de atuação de forma a interpretar as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho e assistência integral em saúde.

Macedo et al (2006) citam que os cenários de aprendizagem contribuem para a reflexão sobre o modo de como se efetiva a inserção entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho, vislumbrando o aprendizado sobre a prática do cuidado, prática de gestão e prática política de exercício da profissão.

As aulas foram desenvolvidas na perspectiva das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com problematização, rodas de conversa, atendimento junto à equipe do serviço, abrindo espaço para discussões e reflexões sobre atendimento integral em saúde e a atuação da terapia ocupacional.

Chiesa et al (2007) relatam que a integração ensino-serviço e a utilização de metodologias ativas de ensino são apontadas como estratégias para a formação voltada para o mundo do trabalho e para as necessidades da população, visando o aprendizado significativo.

No ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW funciona o Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba, com uma equipe mínima de profissionais, a qual a terapia ocupacional passa a fazer parte.

A psoríase é uma doença dermatológica crônica e recorrente, inflamatória e multissistêmica de etiologia multifatorial. Fases de regressão e exacerbação acontecem, de forma que a extensão e a configuração das lesões podem diferir (ROMITI, 2009). O quadro clínico das alterações cutâneas irá variar de acordo com cada paciente e dependendo do curso (agudo, subagudo, crônico ou tóxico).

A doença provoca diferentes percepções da gravidade e limitações por parte da pessoa acometida, infligindo diferentes dimensões, como a vida social, econômica, sexual, profissional e o lazer, afetando assim, a qualidade de vida destes (MIOT, 2009).

Crepeau et al (2011) conceitua a terapia ocupacional como a arte e a ciência de ajudar as pessoas a realizarem suas atividades cotidianas que sejam importantes e significativas para a sua saúde e bem estar através de ocupações significativas.

Dickie (2011) cita que o ser humano é um ser ocupacional, sendo a ocupação um imperativo biológico. A autora coloca vários conceitos de diferentes autores sobre ocupação, onde autocuidado, trabalho, lazer, dentre outras atividades da vida cotidiana, significativa conferida pelo indivíduo e nomeada na cultura são características pontuadas.

É de fundamental importância que a Terapia Ocupacional intervenha e faça parte da equipe multiprofissional no atendimento em psoríase, objetivando a integralidade na assistência.

Sendo assim, este relato de experiência pretende contribuir no campo da formação e atuação da Terapia Ocupacional, ampliando seus caminhos na intervenção psoríase.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Relatar sobre a vivência acadêmica em psoríase na disciplina de Cenários de Prática III - Contexto Hospitalar do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Descrever sobre o percurso didático-metodológico da disciplina;
- Expor sobre a psoríase quanto seus tipos, características e comorbidades;
- Apresentar os comprometimentos e sequelas físicas que influenciam nas áreas ocupacionais;
- Apontar as implicações da psoríase no âmbito psicossocial do indivíduo acometido;
- Relatar sobre a influência da doença no cotidiano da pessoa acometida;
- Descrever as intervenções da Terapia Ocupacional realizadas no cenário de prática;
- Contribuir para a atuação da Terapia Ocupacional na psoríase.



### 3. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza por um estudo qualitativo descritivo, na forma de relato de experiência a partir da vivência no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley - João pessoa/PB local onde funciona o Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba.

A modalidade de relatos de experiência é baseada na observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses. Estabelece relações entre fatos da realidade com as bases teóricas. Este tipo de pesquisa serve também como base de informações para outros tipos de pesquisa (DYNIEWICZ E GUTIÉRREZ, 2005).

Nesta pesquisa são descritas as atividades acadêmicas da primeira turma do curso de terapia ocupacional vivenciadas pelos alunos do sexto período, ocorridas de maio a setembro de 2013.

No referido período, o serviço atendia em média 25 pacientes nas segundas-feiras no período da manhã com consulta médica e de enfermagem.

Tendo aproximadamente 300 pacientes ativos registrados, a maior parte das consultas com o médico são pré-agendadas. Porém, o serviço também atende os pacientes que chegam por demanda espontânea em casos que ocorre: exacerbação da doença; primeiro atendimento; realização de vacinas; dentre outros.

A Terapia Ocupacional iniciou suas atividades no setor com a preocupação de somar esforços quanto à integralidade na assistência a pessoa com psoríase, levando em consideração que além de ser uma doença crônica, auto-imune e inflamatória, promove impacto no cotidiano e na qualidade de vida destes.

O fato de provocar escamações e inflamações na pele, o paciente pode apresentar prurido e dor, e em alguns casos artrite psoriásica causando limitações físicas. A psoríase também pode promover estigma e preconceito, além das comorbidades como síndromes metabólicas; depressão; comprometimento cardiovascular; entre outras. Sendo assim, as pessoas acometidas se deparam com problemas de cunho psicossocial, impedindo e/ou

dificultando sua participação em diferentes áreas de ocupação tais como, trabalho, educação, lazer, sono e descanso.

Ao adentrarmos no serviço vislumbramos as possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional. Realizamos intervenções pontuais voltados a: ações educativas; apoio a equipe; aplicação do DLQI – teste para mensurar a qualidade de vida específica em dermatologia sendo este instrumento usado no serviço.

Para que pudéssemos realizar as ações supracitadas, fizemos a busca de material teórico que respaldassem nossa prática; participamos de rodas de conversa com a professora e a enfermagem do serviço; acompanhávamos os atendimentos dos profissionais do serviço; ativamos a rede social virtual objetivando o compartilhamento de textos, entrevistas e documentários sobre a temática e também a postagem sintetizada de relatos sobre nossas percepções dos atendimentos.

#### **4. DESENVOLVIMENTO**

##### ***A disciplina de Cenários de Prática no Contexto Hospitalar***

O curso de Terapia Ocupacional surgiu na UFPB após a aprovação da RESOLUÇÃO Nº 46/2010 e sua primeira turma, iniciando no segundo semestre do ano de 2010.

A formação na área de saúde está voltada para as políticas públicas, tendo como foco principal o Sistema Único de Saúde – SUS, onde o acadêmico desenvolverá competências e habilidades para a assistência e atenção integral à população.

A disciplina Áreas de Intervenções da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática III – Contexto Hospitalar faz parte da matriz curricular do curso como disciplina obrigatória, com carga horária de 180 horas ocorre no sexto período do curso.

Esta se encontra dividida em dois módulos. Módulo I - Clínica Médica e ambulatório de Neurologia; Módulo II - ambulatório de Dermatologia/Centro de Referência de Psoríase e na enfermaria da Obstetrícia.

A ementa prevê que seja promovido estudo, observação e experimentação do processo da Terapia Ocupacional nos cenários hospitalares.

O plano de ensino descreve que o discente desenvolverá sua aprendizagem por meio da observação, de intervenções e de práticas orientadas e supervisionadas nos cenários, além de discussões e estudos teóricos que contemplem os contextos hospitalares. Para tanto, a atuação docente contemplou as metodologias ativas, fazendo com que o aluno fosse o agente principal, responsável pela sua aprendizagem, buscando resolutividade diante das problematizações das situações vivenciadas. Promoveu-se a autonomia para busca de referenciais teóricos que sustentasse a prática e participação nas rodas de conversa.

Ainda de acordo com o plano de ensino, a disciplina tem como objetivo geral, capacitar o discente a desenvolver competências, habilidades e compreender as práticas do terapeuta ocupacional diante das peculiaridades de seu núcleo profissional e nas ações multiprofissionais, nos diferentes eixos de atenção à saúde e linhas de cuidado que compõe as práticas hospitalares. Vislumbrar – se, portanto, à integralidade em saúde diante dos preceitos e políticas para o Sistema Único de Saúde voltado para as necessidades do usuário.

### ***Percorrendo os caminhos do conhecimento...***

As estratégias didático-pedagógicas das aulas desenvolvidas no Módulo II da disciplina de Cenários de Prática III – Contexto Hospitalar no ambulatório de dermatologia do HULW tiveram como suporte as metodologias ativas, promovendo no discente maior autonomia na busca do conhecimento, assim como um pensamento crítico e reflexivo de suas práticas.

Segundo Mitre et al (2008), as metodologias ativas se utilizam das problemáticas levadas para ser a estratégia do ensino-aprendizagem com o intuito de aguçar o discente a examinar, refletir, pesquisar, tornando o assunto ressignificativo. Estes autores fazem uma reflexão sobre a importância da proatividade do estudante dentro desse método de ensino, que deve ser

preparado para desenvolver uma crítica-reflexiva-científica inovadora, capacitando-os para auto-avaliação e cooperação junto à equipe de trabalho.

Ao nos envolvermos com o cenário de prática, várias situações foram problematizadas o que levou a busca de informações e dados científicos para embasamento teórico. Diversas leituras e discussões foram realizadas sobre as políticas públicas de saúde utilizando de temáticas relacionadas ao Sistema Único de Saúde e seus princípios; redes de saúde; linhas de cuidado; humanização; e sobre psoríase \_ a clínica da doença, suas características, comorbidades, qualidade de vida dos acometidos, aspectos psicossociais, entre outros fatores.

Autores como Ceccim (2005) citam que o método de ensino deve envolver experiências em gestão, controle social, além da compreensão do sistema de saúde como um todo, tanto na rede privada quanto na pública.

Ferla et al (2013) relatam que as vivências são importantes métodos que permitem ao estudante experimentar novos espaços de aprendizagem tais como o cotidiano do trabalho das organizações de saúde. Este espaço é compreendido como princípio educativo e espaço de desenvolvimento de processos de luta dentro do campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com a ética e com as necessidades de saúde da população.

Outro aspecto abordado foi à preocupação com a prática, onde o contato direto com os pacientes e com a equipe multidisciplinar através de ações pontuais e da observação, possibilitou a aprendizagem significativa da realidade vivida. Foram discutidas as ações da equipe local, as demandas do serviço e sua organização, como ele se instala na rede de saúde e se respalda nas políticas públicas de saúde. A partir daí foram, repensadas novos modos de fazer em saúde, baseado nas necessidades do usuário do referido serviço.

Feuerwerker (2014) relata que esse novo sistema de ensino baseado na educação permanente, viabiliza uma interação ampla e mais aprofundada do aluno com a prática profissional, permitindo que novos caminhos junto com novos olhares sejam abertos tanto dentro da profissão escolhida quanto para o campo de trabalho.

Reflexões das práticas profissionais do terapeuta ocupacional na assistência ao paciente com psoríase, também foram discutidas e fomentadas

com o olhar para diversas possibilidades de intervenções junto à equipe multiprofissional tendo como linha condutora a integralidade.

De acordo com Pinheiro (2003) citado por Macedo (2006) a eleição da integralidade como linha condutora das práticas formativas revela a dimensão política da formação, no que se refere ao perfil profissional desejado como efeito do ensino superior, não apenas tomando como foco a formação técnica, mas também, trabalhadores para o SUS, tocados pelo direito a saúde.

Ainda de acordo com autora supracitada, a pluridimensionalidade revelada na prática cotidiana nos serviços de saúde, está também os sentidos que os estudantes e docentes atribuem, pois ali desenvolvem suas atividades, interagem, constroem relações, atribuem e adquirem significados ao cuidado em saúde.

### ***Psoríase: do que estamos falando?***

As doenças crônicas estão se tornando um problema mundial que afeta todas as idades e etnias. Azevedo et al (2013) relata que historicamente, as doenças crônicas são considerados desvios anormais caracterizados pela presença de incapacidade residual, mudança patológica irreversíveis no sistema do corpo humano, havendo um longo período de supervisão, observação e cuidados.

Para Silveira et al, (2012) estas doenças são motivo de grande preocupação devido aos seus aspectos limitantes, em consequência de suas complicações, e pela repercussão de seu tratamento, gerando desgaste e sofrimento para a pessoa portadora e para a sua família.

A Psoríase faz parte do hall de doenças crônicas, que segundo Sabbag (2010) as civilizações antigas, já descreviam a psoríase utilizando o termo *lepra* para caracterizar as doenças que acarretavam escamações na pele sendo já citadas em diversos escritos da época. Galeno (133-200 d.C.) foi o primeiro a utilizar o termo *psoríase vulgar* na literatura.

A psoríase uma doença inflamatória, cutâneo-articular e recorrente que se caracteriza pela hiperplasia epidérmica, com lesões que surge geralmente na região de articulações sinoviais, região sacral, couro cabeludo, região palmar e plantar.

Segundo Carneiro (2008), Habif (2012), Ruiz et al (2012) e Torres (2011), o tempo da descamação natural da pele corre no período de 28 dias, esse tempo é necessário para que os queratinócitos, cresçam e reestruture a epiderme por todo o corpo. Quando ocorre o aceleração dos queratinócitos associados a uma ativação imune inapropriada, esse ciclo é reduzido para 5 dias havendo aceleração desse processo celular e ocorrendo o acúmulo de escamas na superfície da pele de coloração esbranquiçada, além de provocar prurido e a hipersensibilidade nas lesões.

Alguns fatores podem ser desencadeantes da psoríase agravando o quadro da doença. A luz solar em excesso e alguns medicamentos podem contribuir para o aumento ou aparecimento das lesões. O lítio, a retirada de corticóide sistêmico, os betas bloqueadores, os antimaláricos e antiinflamatórios não esteróides são medicações que contribuem para a piora do quadro. O tabagismo e o álcool também podem proporcionar o risco do aumento das lesões. (CONSENSO DE DERMATOLOGIA, 2012)

Fatores físicos e aspectos sociais e psicológicos da psoríase comprometem o cotidiano do indivíduo, seus afazeres e inserção social.

A diminuição da sensibilidade tátil, a artrite psoriásica, as escamações em si, são alguns dos comprometimentos físicos que a psoríase acarreta nos membros superiores e inferiores.

Alves et al (2012) entende que o indivíduo com lesões ou traumas da mão, geralmente, apresentam interrupção das tarefas e atividades cotidianas, passando a apresentar problemas de desempenho ocupacional e insatisfação com a maneira que desenvolvem suas atividades habituais.

A psoríase acarreta danos psicossociais como o isolamento, depressão, além das alterações na imagem corporal, do sono, aumento do consumo de álcool e drogas, sendo provocados em muitos casos pela desinformação e preconceito da sociedade em relação à doença. (HABIF, 2012)

Segundo o autor do parágrafo anterior, o estresse psíquico interfere não somente na doença, mas também na qualidade de vida devido as rupturas do cotidiano e mudanças na vida do indivíduo. Silva e Silva (2007) caracterizam um evento como estressor pela sua capacidade de romper o equilíbrio do organismo, levando-o a um conjunto de reações na busca de adaptação à situação imposta.

Alguns estudos mostraram que a exacerbação das lesões ocorre em episódios de estresse que segundo Carneiro (2010), os pacientes que se disseram “reagentes ao estresse” tinham maior probabilidade de ser do sexo feminino, ter história familiar positiva, maior gravidade da doença e redução maior da qualidade de vida.

Os indivíduos com psoríase sofrem o estigma social, pois as lesões causam situações de constrangimento e depreciação por parte das pessoas que desconhecem a doença.

Zambenedetti e Both (2013) relatam que o estigma está associado à valores atribuídos as características de uma pessoa, geralmente com caráter depreciativo.

Em decorrência da aparência da pele por suas lesões, as pessoas apresentam pré-concepções, fazendo com que a doença caracterize a identidade social do sujeito. Zambenedetti e Both (2013) definem esta identidade social como os primeiros aspectos que nos permitem prever a categoria ou atributo ao qual um indivíduo pertence, sendo perpassada pela imagem corporal, vestimenta, profissão, entre outros marcadores sociais.

O estigma social promove danos significativos na estrutura emocional, no âmbito familiar e nas relações sociais do sujeito, acarretando prejuízos em diferentes áreas da ocupação humana como sono e descanso, atividade social e de lazer, trabalho e educação.

Segundo informações da Sociedade Brasileira de Dermatologia, a 67ª Assembléia Mundial da Saúde realizada no mês de maio deste ano pela Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a psoríase como uma enfermidade crônica, grave, não transmissível.

Os Estados membros da OMS aprovaram a resolução sobre a doença, reconhecendo-a como “crônica incapacitante, não transmissível, dolorosa, desfigurante e para a qual ainda não existe cura.” A resolução aumenta a consciência sobre a carga psicossocial da doença que os portadores de psoríase sofrem com a falta de conscientização e acesso ao tratamento. A psoríase é classificada de acordo com as características das lesões e a forma de manifestação na pele e no organismo como um todo.

### ***Classificação da psoríase***

A psoríase pode surgir de maneiras diferentes na pele e nas articulações. Segundo Sabbag (2010), as lesões podem ser vermelhas com escamas grossas, com escamações finas ou ainda com pústulas amarelas e escuras, que se assemelham às infecções bacterianas. Essas especificações auxiliam na compreensão em relação às fases da doença bem como suas regressões, além de conhecer seus tipos.

A psoríase vulgar possui as características típicas: escamas secas, prateadas ou acinzentadas. Possui essa denominação por ser a manifestação com maior incidência, surgindo assim, de forma bilateral no corpo cujas lesões são mais propensas a aparecer no couro cabeludo, joelhos, braços, pernas, tronco e unhas. Essas lesões surgem com maior frequência nesses lugares, por estarem localizadas em áreas do corpo que sofrem atritos, traumas ou machucados constantes (SABBAG et al, 2010).

A psoríase pustulosa ocorre por presença de pústulas estéreis, no caso da psoríase palmoplantar, com início súbito de febre e comprometimento geral do estado clínico, com morfologia anular e formas localizadas. Pode surgir em pacientes com psoríase vulgar, desencadeada por medicamentos. Seu tratamento é difícil e compromete significativamente a qualidade de vida do indivíduo (SABBAG et al, 2010; FERRARA et al, 2011).

Na psoríase eritrodérmica todo o tecido tegumentar está comprometido, podendo ocorrer alterações na termorregulação, hemodinâmica, equilíbrio hidrossalino e protéico. Apesar de seu modo ser raro, pode surgir rapidamente. O fator mais comum para o desencadeamento é a utilização de medicamentos injetáveis com corticóide. (SABBAG, 2010)

Na psoríase ungueal há depressões puntiformes ou manchas amareladas ou espessamento das unhas, está associado à artrite psoriásica. A psoríase gutata ou eruptiva apresenta-se de início abrupto, com lesões pequenas e arredondadas predominante no tronco, está associada a processos infecciosos e geralmente surge em adolescentes e adultos jovens. (DERMATOLOGIA 2012; CARNEIRO et al 2008).

Na psoríase invertida as lesões aparecem em locais com dobras no corpo sendo mais úmidas, com pouca ou nenhuma descamação. A mucosa



dos olhos pode ser afetada pela doença, provocando secura, conjuntivite e uveíte, além de comprometer também a vida sexual, pois atinge as regiões genitais. De acordo Sabbag et al, 2010, por não ser tão comum e não apresentar lesões grossas e esbranquiçadas torna-se difícil seu diagnóstico.

Este tipo de artrite se manifesta de forma crônica inflamatória soronegativa, acometem ambos os sexos e afeta de 10 a 40% dos pacientes com psoríase. Surge subitamente e, normalmente causa dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou grandes articulações como joelhos, em menor número de casos pode se manifestar como poliartrite simétrica, a espondiloartrite ou a artrite mutilante. (DERMATOLOGIA 2012; PSORISUL 2009; CARNEIRO et al 2008).

A artrite psoriásica é comumente confundida com artrite reumatóide por possuir sintomas semelhantes sendo diferenciada pela assimetria que a doença acomete e pelas próprias lesões na pele. Ela pode atingir os ossos acometendo tendões e ligamentos ósseos, estando relacionado com o tempo que a doença está exacerbada (SABBAG et al, 2010).

A tabela abaixo que descreve de forma sintetizada os subtipos de artrite psoriásica, a porcentagem destes subtipos e suas características.

SUBTIPOS CLÍNICOS DE ARTRITE PSORIÁSICA DE MOLL E WRIGHT (1973)		
Tipo	Porcentagem de todos os pacientes com artrite psoriásica	Características
<b>Artrite assimétrica, oligoarticular (uma ou mais articulações)</b>	30-50%	Estão envolvidas articulações dos dedos das mãos e pés (“dedos de salsicha”)
<b>Artrite simétrica, poliarticular (padrão AR)</b>	30-50%	Lembra clinicamente a artrite reumatoide (AR), com fator reumatóide negativo. Acomete pequenas articulações das mãos e pés.
<b>Predominantemente interfalangeana distal</b>	25%	Leve, crônica, não incapacitante e associada a doença ungueal. Envolve mãos e pés. É a apresentação de artrite psoriásica mais característica.
<b>Poliartrite destrutiva (artrite mutilante)</b>	5%	A forma mais grave de artrite psoriásica envolve osteólise de qualquer um dos pequenos ossos das mãos e pés. A ela atribuem-se deformidades grosseiras e subluxação. Osteólise grave culmina no dedo

		em telescópio, produzindo a deformidade em “óculo de ópera”. Esta deformidade pode ser vista na artrite reumatóide.
<b>Espondilite anquilosante e sacroileíte</b>	30-35 %	Ocorrem como fenômeno isolado ou em associação de doença articular periférica. Tem associação de HLA-B27 e espondilite. A associação é mais forte em homens com sacroileíte. Ocorre sacroileíte assintomática em cerca de um terço dos casos de psoríase. Normalmente é assimétrica e associada a espondilite.

**TABELA1** (Habif, Thomas P. Dermatologia clínica: guia colorido para diagnóstico e tratamento- Rio de Janeiro: Elseiver, 2012.)

### ***Comorbidades Associadas à Psoríase***

Algumas comorbidades estão associadas à psoríase como as doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, dislipidemia, linfoma e câncer de pele não melanoma, depressão/suicídio, disfunção sexual, ansiedade, obesidade, e o hábito de fumar, e ingerir bebidas alcoólicas (HABIF, 2012; MENEGON, 2011).

Em relação à obesidade, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia coloca que pessoas obesas têm maior propensão a desenvolver problemas como hipertensão e doenças cardiovasculares. Menegon (2011) cita que pessoas com psoríase duas vezes maior probabilidade de desenvolver obesidade.

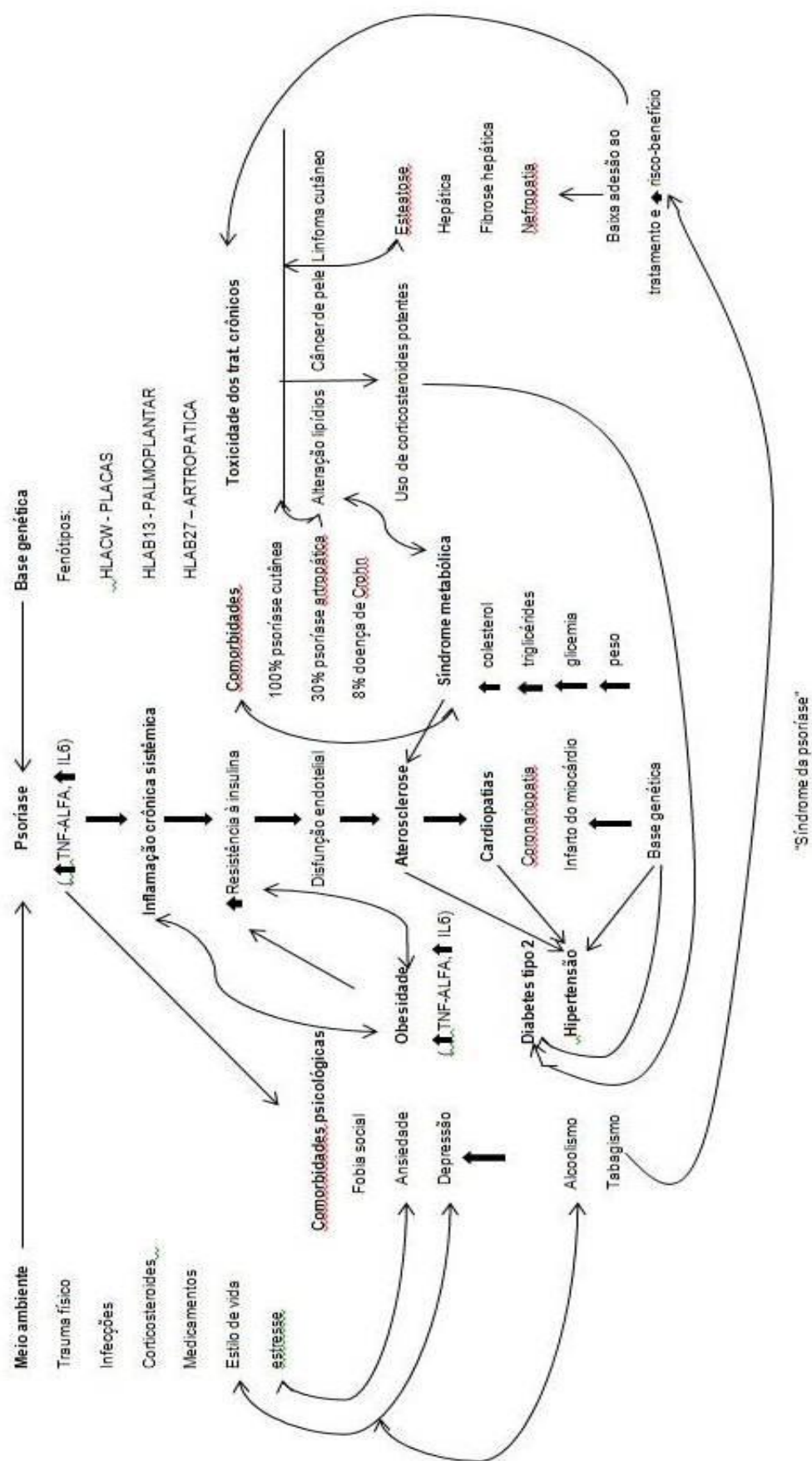
A obesidade associada à psoríase foi evidenciada após grandes estudos epidemiológicos realizados na Europa e em 1986. Ela pode estar ligada as doenças cardiovasculares, em decorrência do aumento de gorduras nas artérias. (DUARTE et al, 2010)

Outra alteração presente é a síndrome metabólica que segundo Menegon (2011) caracteriza-se por um grupo de fatores de risco para doença cardiovascular, e inclui obesidade abdominal, dislipidemia, hipertensão, resistência à insulina ou intolerância à glicose, estado pró-trombótico e estado pró-inflamatório.

O consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo em indivíduos com psoríase podem estar associado ao estresse que a doença acarreta. Segundo Sabbag et al (2010), a piora do quadro clínico pode ser em decorrência da

liberação de histamina. Não só o álcool, mas medicamentos imunossupressores também podem promover sobrecargas nas funções hepáticas. Já o tabagismo, quando associado à psoríase, pode estar relacionado a depressão e a ansiedade. Ele se vincula as doenças respiratórias e as neoplasias. (MENEGON, 2011; TORRES et al, 2013).

Saabag et al (2010), mostra em seu livro, um esquema do que ocorre na psoríase, tanto relacionado aos fatores ambientais quanto aos fatores genéticos. Vejamos a seguir:



### ***A Terapia Ocupacional no setor de Psoríase: O começo de Uma Prática***

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um hospital escola referência no Estado da Paraíba. Atende as demandas trazidas dos diversos municípios paraibanos, alguns de seus serviços funcionam de porta aberta, mas a maior parte da clientela é encaminhada pela Regulação de Saúde do Estado e do Município de João Pessoa. Ele também acolhe os acadêmicos universitários da UFPB dos diferentes cursos da área de saúde, em suas enfermarias e ambulatorios como espaços de práticas de graduandos e residentes médicos e multiprofissionais.

O Centro de Referência em Psoríase funciona no ambulatório de Dermatologia do HULW desde março de 2010. O serviço oferece tratamento aos usuários do SUS e sua demanda é espontânea sem a necessidade de encaminhamento via regulação.

O serviço é organizado de acordo com a tabela 2:

<b>Dias da semana</b>	<b>Atividades</b>
<b>Segunda-feira</b>	Consultas médica; atendimento da enfermagem; intervenções da Terapia Ocupacional
<b>Terça-feira</b>	Primeira consulta – triagem com a enfermagem
<b>Quarta-feira</b>	Pesquisas científicas: analisadas propostas de projetos; encaminhamento de documentos, outros
<b>Sexta-feira</b>	Biópsias no centro cirúrgico do HULW para elucidação de diagnóstico.

**TABELA 2: ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

Na segunda-feira, dia de nossas intervenções, são atendidas em média de 45 pessoas destinadas ao atendimento médico, de enfermagem e terapia ocupacional.

O cenário de nossa prática é o ambulatório de dermatologia, composto de cinco consultórios e uma sala de espera. A sala de espera tem em média cinquenta assentos, são longarinas enfileiradas, posicionadas no centro. O

espaço é dividido com a recepcionista que atende os demais médicos do ambulatório. Aqui fica toda a clientela da dermatologia, onde o número de pessoas é grande, muitas não têm lugar para sentar, ficando de pé, aglomeradas nas portas dos consultórios aguardando atendimento.

Três dos cinco consultórios são utilizados para atendimento de psoríase sendo, um pela técnica de enfermagem, é ocupado pela médica e o terceiro, ao lado do da médica, para a enfermeira do programa. Os outros dois restantes são utilizados pelos demais médicos da dermatologia.

No consultório da técnica de enfermagem são organizados os atendimentos médicos por ordem de chegada, é anotado o nome das pessoas na lista de atendimento e distribuídas às fichas para as consultas. Aqui os prontuários são separados e encaminhados para a médica e demais profissionais, são agendamento de retornos das consultas e as biópsias. São dadas orientações quanto à realização dos exames laboratoriais e sobre o encaminhamento para outros especialistas.

No consultório médico são atendidos em média de 25 consultas/dia. Além da consulta em si e das orientações e explicações quanto à clínica da doença aos pacientes, este espaço é tomado por alunos da graduação de diferentes cursos da saúde, para observação da consulta. A residência médica em dermatologia também perpassa pelas consultas, ora observando, ora participando.

A enfermeira é responsável pelo controle e encaminhamento ao médico quanto à prescrição de medicação, no que diz respeito à parte burocrática na aquisição dos mesmos pelos pacientes; preenchimento de protocolos; aplicação de medicação subcutânea; e da consulta de enfermagem propriamente dita, com mensurações da pressão arterial, peso e medidas, dentre outros.

A Terapia Ocupacional passou a participar do serviço de psoríase em maio de 2013, sendo esta a primeira turma a perpassar pelo setor. Tudo era um pouco complicado, pois havia a dificuldade de espaço físico para o atendimento. Procuramos outros consultórios que fossem próximos da dermatologia. Iniciamos nas salas da obstetrícia, que ficava ao lado, mas não estava sendo adequado, pois as salas nem sempre estavam disponíveis.

Ao chegarmos no final do período de permanecermos no ambulatório de dermatologia, o setor responsável pela distribuição de consultórios para atendimento ambulatorial disponibilizou duas salas no ambulatório de nefrologia, que se localiza no mesmo corredor, vizinho a dermatologia. Um dos consultórios é amplo, possui três longarinas com quatro assentos cada, poucas cadeiras e um birô. O segundo é menor com birô e cadeiras. Estes espaços ficaram destinados para atendimento em grupo na sala mais ampla e na sala menor a aplicação do teste de qualidade de vida.

### ***Conciliando Teoria e Prática ...***

Estar no cenário de prática requer estudos prévios e concomitantes às práticas. Uma das formas utilizadas como método de ensino foram às rodas de conversas com profissionais que atuam no serviço, discentes e a professora da disciplina. O objetivo era de enriquecer o conteúdo abordado através do conhecimento do outro, abrindo espaço para as experiências contadas durante esses momentos.

De acordo com Mélo et al (2007) APUD Figueirêdo e Queiroz (2012) as rodas de conversa priorizam discussões em torno de uma temática. As pessoas podem apresentar suas elaborações, mesmo sendo contraditórias, onde cada pessoa instiga a outra a falar, obtendo a oportunidade para se posicionar e ouvir o posicionamento do outro.

Para a primeira roda de conversa sobre psoríase, foi convidada a enfermeira do serviço, trazendo informações sobre a doença e suas consequências para o indivíduo. Foram também relatados como acontecem os atendimentos no ambulatório de dermatologia e colocados alguns casos em discussão. As demais rodas de conversa aconteciam no final de cada atendimento, neste momento eram colocadas as percepções sobre as observações e as atividades desenvolvidas, conciliando com os referenciais teóricos estudados.

Os dez alunos da turma foram divididos em cinco duplas para acompanhar e conhecer as relações dos profissionais com seus pares e com os usuários, além da especificidade de suas atuações. Os grupos percorriam

os seguintes espaços: acompanhamento do atendimento da técnica de enfermagem; acompanhamento do atendimento da enfermeira; acompanhamento da consulta médica; sala de espera; aplicação de DLQI.

### ***A sala de espera ...***

Durante os encontros semanais entre os discentes e a docente nas conversas sobre as situações vivenciadas, foi observado que havia a necessidade de conhecer melhor o público, o fluxo do setor e o local por onde circulavam, bem como identificar suas demandas. Para isso, os estudantes ficaram responsáveis por observar e abordar as pessoas na sala de espera captando dados em relação às fragilidades. No segundo momento foram planejadas atividades baseadas nas questões identificadas.

As fragilidades identificadas com maior frequência foram: a demora no atendimento; o desconforto da espera; falta de estrutura física do local; dúvidas em relação à doença; dificuldades de lidar com o estigma da doença; entre outras.

Observou-se que a espera para atendimento era fator de muita agonia e estresse para os usuários no qual, a falta de espaço e estrutura para acomodar as pessoas e a demora em ser atendido, eram relatados por eles. A superlotação dentro do setor tornava-se pouco tolerável em função do calor, do espaço pequeno e das cadeiras desconfortantes. Era perceptível que o espaço no setor não estava mais suprimindo o fluxo de usuários.

Segundo Teixeira e Veloso (2006), a sala de espera é o lugar onde as pessoas transitam e aguardam o atendimento dos profissionais de saúde. Apesar das tentativas que são realizadas para manter a ordem do lugar, estas se tornam ineficientes em decorrência da transitoriedade do local e do fluxo variado de pessoas no ambiente.

A desinformação e dúvidas por parte de muitos dos usuários quanto ao processo de adoecimento e suas restrições, o reconhecimento da doença e comorbidades, também foram identificados.

Pensando em alguns destas necessidades, ficou nítida a importância de criar um grupo para os usuários, com o intuito de disseminar as informações



quanto à doença bem como possibilitar o aumento da rede de apoio entre eles. Segundo Benevides et al (2010), o grupo terapêutico intensifica as trocas de diálogo, compartilha experiências e proporciona a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo.

A criação do grupo encheu os discentes de expectativas no sentido do querer atuar no serviço, de maneira pontual, diante do que detectaram. A intenção era proporcionar um atendimento voltado às necessidades do usuário, um espaço de escutas e discursos significativos e geradores de empoderamentos e trocas. Entretanto surgiram alguns entraves. Primeiro nos deparamos com a dificuldade para conseguir um local, dentro do setor, que fosse viável para a execução do grupo.

O segundo entrave foi que os usuários, por preocupação de perder o atendimento médico, não queriam participar do grupo, se negando a sair da sala de espera. Para eles este atendimento era prioridade, tendo em vista que muitos residiam no interior e chegavam ao hospital muito cedo, além da dificuldade de agendamento. Diante dessas dificuldades supracitadas e o pouco tempo que tivemos no setor não foi possível realizar o grupo.

Passamos então a realizar outro tipo de intervenção. Na sala de espera, sentávamos ao lado do paciente e em uma conversa informal, procurávamos saber suas dúvidas sobre a psoríase. Escutávamos suas histórias de vida em detrimento a doença. Criamos um folder explicativo com informações pontuais quanto ao tratamento, autocuidado, informações sobre a doença em si, outras. Fomentávamos assim a compreensão dos usuários, onde ao mesmo tempo em que recebiam informações, falavam de suas experiências cotidianas no enfrentamento da doença.

A sala de espera é um lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, é um território dinâmico, onde diferentes pessoas se mobilizam a espera do atendimento em saúde. Nesta interface, onde os usuários aguardam atendimento, eles falam sobre suas aflições, de sua doença, da qualidade do atendimento e de sua vida cotidiana. O profissional de saúde ao intervir neste espaço, proporciona a troca de experiências entre o saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, com os saberes dos profissionais de saúde. (TEIXEIRA E VELOSO, 2006)

### ***A sala de triagem...***

Na sala de triagem, a técnica de enfermagem realizava o agendamento de consultas, fazia a organização para o atendimento médico e da enfermeira, distribuindo as fichas por ordem de chegada e separava os prontuários. Por vezes, realizava a aplicação de medicamentos subcutâneos. Foi possível observar que a maioria dos indivíduos atendidos faziam uso do medicamento Adalimumabe 40 mg (Humira- Aboott), essa medicação é disponibilizada pelo SUS e sua aplicação subcutânea ocorre a cada 14 dias.

Os atendimentos da triagem iniciavam por volta das 7:30 h, era bem tumultuado, pois todos queriam ser atendidos no momento que chegavam, tinham pressa e desejavam retornar aos seus afazeres, sejam nas atividades laborais ou em outras atividades. Alguns vinham de outros municípios, dependiam de transporte cedido pelas prefeituras, chegavam muito cedo e tinham que retornar no horário que era determinado pelo motorista.

Azevedo e Barbosa (2007) entendem que a triagem é o primeiro atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde como modo capaz de acolher, escutar e dar respostas aos usuários, podendo também realizar orientações para o indivíduo e seus familiares em relação ao funcionamento dos serviços prestados pela saúde em geral.

Na triagem, foi possível notar a desinformação e certo preconceito em relação à psoríase bem como o despreparado no agir diante da doença tanto pelo profissional do serviço como de outros usuários, o que ocasionava certo desconforto. Essa situação pode ser entendida como sendo concepções pré-fundamentadas, sem maiores esclarecimentos em relação à doença, tanto partindo dos próprios profissionais do serviço quanto por parte de alguns usuários.

### ***A aplicação do DLQI – Teste de qualidade de vida...***

A qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolve todos os componentes essenciais da condição humana,

quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual (MARTIN ET AL, 1996).

Os autores supracitados relatam que a doença crônica compromete muito além da esfera biológica, ela acaba interferindo de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, no seu grupo familiar e social.

Por ser uma doença crônica inflamatória promotora de lesões na pele, a psoríase interfere prejudicialmente na qualidade de vida das pessoas acometidas. Para maior percepção dos agravos e acompanhamento dos pacientes em relação à qualidade de vida, é aplicado o questionário de qualidade de vida – DLQI.

O DLQI (quadro 01) é um teste aplicado em doenças dermatológicas, incluindo a psoríase, que mostra através de escore, o quanto ela interfere e pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Este impacto gerado pela dermatose deve ser cuidadosamente avaliado e tratado individualmente (TORRES et al, 2010).

De acordo com Miot (2009) o DLQI é um questionário específico que contém 10 questões que se referem aos aspectos ocorridos na última semana relacionados exclusivamente com a doença da pele. Para cada item são cabíveis as seguintes respostas com as referentes pontuações: muitíssimo (3); muito (2); um pouco (1); nada (0); não relevante(0). Esse teste é reaplicado subsequentemente após cada 16 semanas e sua interpretação estão relacionadas à pontuação que ele atinge ao respondê-lo. De 0 - 1 não afeta a qualidade de vida do paciente; 2 – 5 afeta de forma leve; 6 – 10 afeta de forma moderada; 11 – 20 afeta de forma grave; e 21 – 30 afeta de forma muito grave.

#### **Quadro 1. DLQI – Índice de Qualidade de vida**

**O objetivo deste questionário é medir o quanto seu problema de pele afetou sua vida no decorrer da última semana.**

**Marque com um X a melhor resposta para cada pergunta.**

**1. Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?**

( ) Muitíssimo ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada

**2. Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?**

( ) Muitíssimo ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada

**3. Na última semana, quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**4. Na última semana, quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que você vestiu?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**5. Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**6. Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**7. Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não relevante

**Caso sua resposta seja NÃO, na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?**

( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada

**8. Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**9. Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

**10. Na última semana, quanto o seu tratamento para a pele foi um problema deixando sua casa desorganizada ou tomando muito o seu tempo?**

( ) MUITÍSSIMO ( ) Muito ( ) Um pouco ( ) Nada ( ) Não relevante

Consenso Brasileiro de Psoríase, (2012 p. 35)

O DLQI é aplicado no Centro de Referência, como parte da rotina do serviço. Este era realizado pela enfermeira do programa, no entanto com a adesão da Terapia Ocupacional no serviço, passou a fazer parte de nossa intervenção.

Fazíamos a aplicação do questionário de qualidade de vida (DLQI) em uma sala reservada e de forma individualizada com os usuários. Os alunos se organizavam em duplas, ora um aplicava enquanto o outro observava rodiziando entre si.

Percebíamos que a aplicação do DLQI possibilitava ao indivíduo relatar sobre suas histórias e seu cotidiano e, que por mais que orientássemos o paciente para focar na última semana, ao responder as questões, eles sentiam a necessidade de relatar suas histórias em relação às perguntas. Era perceptível a emoção em suas falas, dor e tristeza ao narrar situações de discriminação e preconceito. Percebíamos as afetações de seu cotidiano, visualizando as mais diversas áreas de ocupação pontuadas no questionário.

Dentre os pacientes que apliquei pude observar que os que estavam iniciando o tratamento e realizavam a primeira vez o DLQI, apresentavam escores mais elevados em relação aos que já vinham realizando tratamento a mais tempo. Outro fator justificável era o agravamento do quadro, que devido o aumento das lesões, independente do tempo de tratamento, proporcionava prejuízos maiores na qualidade de vida.

### ***O atendimento médico...***

No acompanhamento junto com a médica dermatologista, observava-se como se dava a consulta, o acolhimento e as orientações. Os encaminhamentos tanto para outros setores do hospital quanto para outras instâncias da saúde também eram observados. Aqui podíamos esclarecer melhor sobre a clínica da doença, seus sinais e sintomas.

Por vezes, o número de pacientes era intenso, e isso prejudicava a qualidade da consulta, pois além de esclarecer o paciente sobre o processo de adoecimento e a doença em si, fazer orientações, muitos protocolos eram preenchidos.

Outro fato relevante a comentar era que, quando os termos técnicos ou mais sofisticados eram colocados nas orientações e explicações aos pacientes, eles não compreendiam o suficiente para esclarecerem as dúvidas. Com o intenso movimento, por vezes passava despercebido pequenos detalhes nestes esclarecimentos, mas quando não, perguntava-se ao paciente se ele havia compreendido, e novas explicações eram feitas.

### ***Terapia Ocupacional no atendimento de psoríase: onde estamos...***

O surgimento da Terapia Ocupacional como profissão teve início nos grandes hospitais, estando associado às instituições psiquiátricas. A profissão somente toma outros rumos a partir da Segunda Guerra Mundial onde nasceu a necessidade de ampliar novos conceitos em relação à saúde.

Carlo et al (2004), diz que a Terapia Ocupacional passou a intervir o cuidado aos problemas motores, reorganizando o sentido de ocupação

considerados saudáveis, obtendo como foco de intervenção a reabilitação voltada para a patologia.

As autoras ainda destacam que no início da década de 1950, a profissão estaria com dois eixos de atuação sendo elas: físicas e psicológicas, notando que sua construção dentro do contexto hospitalar se deu a partir das ações com doenças crônicas.

Atualmente, a Terapia Ocupacional perpassa por todos os âmbitos da área da saúde, bem como sua inserção dentro da perspectiva de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na multidisciplinaridade das profissões.

A Terapia Ocupacional vem ganhando novos conceitos e ampliando seu olhar dentro das tendências de atuação da profissão. Segundo o documento *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (2008)*, que norteia as ações da terapia ocupacional (p.61) cita que:

*“A Terapia Ocupacional é fundamentada na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar. Os profissionais de terapia ocupacional acreditam que as ocupações são multidimensionais e complexas. O envolvimento na ocupação como foco da intervenção da terapia ocupacional envolve ambos os aspectos do desempenho: os subjetivos (emocionais e psicológicos) e os objetivos (fisicamente observáveis).”*

Clark et al (2002) citam as ocupações como sendo um dos mais importantes meios pelos quais os valores culturais são aceitos e não deveriam ser desdenhados, em termos do seu poder. Ressaltam que as ocupações são significativas para as pessoas, em parte porque tornam-se projetos através dos quais elas podem expressar emoções.

Segundo Rogers e Holm (2002), a Terapia Ocupacional tem como parâmetro para a sua prática as áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho. Estes perpassam pelas atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e dormir, lazer, trabalho e participação social, habilidades cognitivas, práxicas e motoras. Percepto-sensoriais, sociais e de comunicação e de regulação emocionais.

A Terapia Ocupacional é a arte de ajudar pessoas a realizarem as atividades diárias que são importantes para elas, apesar das debilidades,

incapacidades, ou deficiências, facilitando as interações dentro do seu contexto social, suas atividades e ocupações de forma a auxiliar na maior independência no seu cotidiano. (NEISTADT E CREPEAU, 2010)

Segundo Salles et al (2013), a Terapia Ocupacional preocupa-se com a produção de vida das pessoas, composta no cotidiano, onde são nas pequenas ações do dia a dia que é possível construir enquanto seres humanos e desenvolver os interesses. Assim, a Terapia Ocupacional irá observar o indivíduo fisicamente, socialmente e psicologicamente apontando as áreas com déficit por meio de atividades significativas de acordo com as necessidades do cotidiano.

A psoríase é uma doença crônica que afeta diferentes âmbitos da vida do paciente, desde limitações físicas devido às lesões na pele, artrite psoriásica, e certas comorbidades como aspectos psicoemocionais e sociais, agravando a qualidade de vida, realização de diferentes atividades e alterando consideravelmente seu cotidiano.

Pacientes com psoríase passam pela dificuldade da imagem corporal devido às lesões da pele levando a insatisfação com o corpo, que segundo Carvalho et al (2013) esta insatisfação está associada a fatores prejudiciais a saúde, como baixa auto estima, depressão e fatores de ansiedade.

Segundo Tavares (2003) citado por Levandoski e Cardoso (2013) imagem corporal é a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos, ou seja, é uma representação mental que engloba todas as maneiras de visualização, seguido de uma auto avaliação da imagem física percebida, somando-se a auto estima e ao auto conceito.

A Terapia Ocupacional deve atentar para os comprometimentos psicossociais e realizar intervenções que atendam as necessidades emocionais dos pacientes, proporcionando através de atividades grupais e individuais, a melhora de seu quadro.

Ao intervirmos através de conversas e orientações na sala de espera e na aplicação do DLIQ, produzíamos neste paciente a reflexão sobre seus acometimentos, informações de autocuidados e um espaço de escuta qualificada.

Fazer com que o paciente repense seu cotidiano, reorganize-o e perceba o quanto suas áreas ocupacionais estão afetadas foram algumas das ações pontuais desenvolvidas pela Terapia Ocupacional.

A artrite psoriásica é outro fator agravante na psoríase que merece a atenção da terapia ocupacional. As orientações quanto a proteção articular nas atividades do dia a dia foram realizados na sala de espera. Uma pequena cartilha de orientações foi produzida pelos discentes com este intuito. Orientações simples estavam ilustradas buscando assim minimizar a dor, prevenir deformidades e incapacidades.

Bianchin e tal (2010) descrevem que a aplicação de técnica para a proteção articular que devem ser ensinadas ao paciente para preservar suas articulações de cargas prejudiciais e desnecessárias, reduzindo a tensão e dor nas articulações envolvida, evitando o comprometimento nas atividades de vida diária, trabalho, lazer e participação social.

Na avaliação da qualidade de vida, podemos observar as diferentes áreas de ocupação que estão sendo mais afetadas, servindo como um indicativo que somado a uma avaliação do profissional de Terapia Ocupacional, poderemos melhorar as condições de saúde e participação social da pessoa acometida pela psoríase. Pensando neste aspecto e por não existir um protocolo de avaliação de Terapia Ocupacional específico para psoríase, surge a ideia de produzirmos um. Neste sentido, o grupo de alunos, orientado pela professora dá início aos estudos e discussões visando à construção do protocolo.

Encerramos as atividades neste cenário no final de junho de 2013 com entusiasmo de podermos vislumbrar novas possibilidades de atuação em um campo pouco discutido e explorado pela Terapia Ocupacional, mas rico em possibilidades na assistência ao paciente psoriásico.

## **5. Considerações finais**

Estar em um cenário de prática na graduação ao qual propicia experiências inusitadas é motivador. As práticas aqui vivenciadas foram desafiadoras no sentido de termos dificuldades de referenciais teóricos específicos da Terapia Ocupacional atuando na psoríase. Tivemos que



associar diferentes materiais de outros núcleos profissionais e conectá-los com os específicos de nosso núcleo profissional para sustentar a prática.

Discussões em meio a muitas leituras foram necessárias. Esta era a primeira turma de Terapia Ocupacional a adentrar em um serviço que até então era somente a medicina e a enfermagem atuando. De certo fomos bem recebidos e reconhecidos em nossa prática, as ações pontuais foram intervenções que abrem caminho para uma nova área de atuação de trabalho multiprofissional com a presença do terapeuta ocupacional.

A condução da disciplina diante das metodologias ativas garantiu um estímulo à autonomia dos discentes, onde a metodologia tradicional não daria conta, visto que, tínhamos que conciliar conhecimento de vários núcleos profissionais. Sendo assim, não tínhamos como compartimentalizar o conhecimento, e sim, fomentar a consciência crítica, indagadora e investigativa.

A educação permanente permeou nossa prática, pois estávamos nos inserindo em um setor onde iríamos provocar mudanças, a partir das observações, conversas com a equipe e usuários e a própria prática em si.

As metodologias ativas e educação permanente promovem e instigam a construção do saber, não como uma forma fechada e restrita de ensino, mas cria novos olhares para um mesmo objetivo e possibilita uma forma mais linear e horizontal na troca de saberes e das relações que se estabelecem no trabalho em saúde.

A Terapia Ocupacional é uma profissão que tem como foco de intervenção a ocupação humana, se preocupa com a sistematização e organização do cotidiano das pessoas no que diz respeito à qualidade de vida e bem estar no contexto da saúde. Por ser a psoríase uma doença que afeta a pele de forma a causar impacto ocupacional e interferências significativas no cotidiano das pessoas acometidas, afetando questões sociais, emocionais, afetivas, psicológicas, físicas podendo levar a incapacidade, a intervenção da Terapia Ocupacional se faz extremamente necessária.

Devemos considerar também o fator estigma e preconceito que necessitam ser minimizados e/ou eliminados. Percebemos a necessidade de expandir mais o conhecimento sobre a psoríase, em meio às pessoas que atuam na saúde, os próprios usuários e na sociedade de forma geral, evitando assim constrangimentos e situações de exclusão.

As atuações da Terapia Ocupacional na psoríase abrem espaço e perspectivas de se difundir conhecimentos e atuar em uma área pouco explorada, sendo assim, este trabalho pretende ser um disparador para novas pesquisas da Terapia Ocupacional, assim como, apontar novas perspectivas de atuação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. L.; CAVALCANTI, A.; CASTRO, S. S.; ANDRADE, V. S.; NUNES, C. M. P.; **Perfil sócio demográfico e de funcionalidade/incapacidade de pessoas atendidas em um programa de reabilitação da mão.**;Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 62-71, jan./abr. 2012.

AZEVEDO, Ana L.S.; SILVA, Ricardo A.; TOMASI, Elaine; QUEVEDO, Luciana Á.; **Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde;** **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9):1774-1782, set, 2013.

AZEVEDO, Jane M. R.; BARBOSA, Maria Alves; **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários;** R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):33-9.

BENEVIDES, Daisyanne S.; PINTO, Antonio G. A.; CAVALCANTE, Cinthia M.; JORGE, Maria S. B.; **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde;** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010.

BIANCHIN, Maysa A.; PAULA, Graziella A. S.; CARVALHO, Mariana P.; ACAYABA, Roberto; CHUEIRE, Regina; **Manual de orientações de terapia ocupacional quanto à proteção articular para pacientes com artrite reumatoide;** MedReabil 2010; 29(1); 23-8.

CARLO, Marysia M.R.P.; BARTALOTTI, Celina C.; PALM, Rosibeth, D.C.M.; **A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática** IN: CARLO, Marysia M.R.P.; LUZO, Maria C. M.; Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares; São Paulo: Roca, 2004.

CARLETO, Daniel G.S.; Souza, Alessandra C.A.; SILVA, Marcelo; CRUZ, Daniel M.C.; ANDRADE, Valéria S.; **estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo –2.<sup>a</sup> edição. occupational therapy practice framework: domain&process. 2nd;** Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. Uberaba –MG, v.3. n.2, p. 57-147, jul/dez. 2010.

CARNEIRO, Cláudio da Silva; **Avaliação da fadiga em pacientes com artrite psoriásica e sua correlação com índice de qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão e atividade de doença;** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas.

CARNEIRO, Sueli C.S.; AZULAY-ABULAFIA, Luna; AZULAY, David R.; **Dermatoses Eritematoescamosas;** cap.8, p.108-118; Apud, AZULAY, David; AZULAY-ABULAFIA; Dermatologia; 5<sup>o</sup>ed., rev. E atual. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CARVALHO, Pedro H.B.; FILGUEIRAS, Juliana F.; NEVES, Clara M.; COELHO, Fernanda D.; FERREIRA, Maria E.C.; **Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários;** J Bras Psiquiatr. 2013;62(2):108-14.

CECCIM, Ricardo Burg; **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário;** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CHIESA, Anna Maria; NASCIMENTO, Débora D. G.; BRACCIALLI, Luzmarina A. D.; OLIVEIRA, Maria Amélia C.; CIAMPONE, Maria Helena Trench; **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde**; Cogitare Enferm. 2007 Abr/Jun; 12(2):236-40.

CREPEAU, Elizabeth Blesedell; COHN, Ellen S.; SCELL, Barbara A. Boyt. **Prática de Terapia Ocupacional Contemporânea nos Estados Unidos**. Unidade IV, Cap 22, pag. 218 - 223; In: CREPEAU, Elizabeth Blesedell; COHN, Ellen S.; SCELL, Barbara A. Boyt (Ed.) **Williard & Spackman's Terapia Ocupacional**. 11ª. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CLARK, Florence; WOOD, Wendy; LAERSON, Elizabeth A.; **Ciência Ocupacional: Legado da Terapia Ocupacional para o Século XXI**; cap:2; pag:10-17 IN **WILLARD E SPACKAMAN, Terapia Ocupacional**. 9ªEd., Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2002.

Conselho Nacional de educação Câmara de Educação Superior. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf> Acessado em: 13/05/2014

Dermatologia, Sociedade Brasileira; **Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia**; 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro.

DICKIE, Virginia. **O que é Ocupação?** Unidade I, Cap 2, pag. 15 - 21; In: CREPEAU, Elizabeth Blesedell; COHN, Ellen S.; SCELL, Barbara A. Boyt, (Ed.) **Williard & Spackman's Terapia Ocupacional**. 11ª. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

DYNIEWICZ, Ana Maria; GUTIÉRREZ, Maria G. R.; **Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário**; Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):354-63.

DUARTE, Gleison Vieira; FOLLADOR, Ivonise ; CAVALHEIRO, Carolina M. Alves; SILVA, Thadeu S.; Oliveira Maria de Fatima S. P. de; **Psoríase e obesidade: revisão de literatura e recomendações no manejo**; An Bras Dermatol. 2010;85(3):355-60.

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira; QUEIROZ, Tacinara Nogueira; Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2012 APUD MÉLLO, R. P. et al. **Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. Psicologia e Sociedade**, v.19, n.3, p. 26-32, 2007.

FERLA, Alcindo A.; RAMOS, Alexandre S.; LEAL, Mariana B.; CARVALHO, Mônica S.; **VER-SUS Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde** [documento eletrônico]; Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. – (Coleção VER-SUS/Brasil).

FERRARA, Fernanda de Sousa; ALVARENGA, Camila Oliveira; VIDIGAL, Maria do Rosário; TEBCHERANI, Antônio José; SANCHEZ, Ana Paula Galli; **Psoríase pustulosa palmoplantar tratada com etanercepte: relato de caso**; Rev Med (São Paulo). 2011 jul.-set.;90(3):128-32.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**, ed.1º Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

HABIF, Thomas P.; **Psoríase e outras doenças papuloescamosas, cap: 8 p. 24-308; Dermatologia clínica: guia colorido para diagnóstico e tratamento** [tradução de Maria Nascimento... et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ROGERS, Joan C.; HOLM, Margo B.; **Avaliação das Áreas de Desempenho Ocupacional**; cap:15; pag:167-172 IN WILLARD E SPACKAMAN, *Terapia Ocupacional*; Editora: Guanabara/Koogan, 2002.

LEVANDOSKI, Gustavo; CARDOSO, Fernando Luiz; **Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying**; Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 45, N° 1, pp. 135-145, 2013.

MACEDO, M. C. S.; ROMANO, R. A. T.; HENRIQUES, R. L. M.; PINHEIRO, R.; **Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação** Pag. 229-250. IN: Pinheiro R, organizador. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ (2006).

MACHADO, Maria F.A.S.; MONTEIRO, Estela M.L.M.; QUEIROZ, Danielle T.; VIEIRA, Neiva F. C.; BARROSO, Maria G. T.; **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual**; Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007.

MARTINS, Luciana M.; FRANÇA, Ana P.D.; KIMURA, Miako; **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica**. Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.

MENEGON, Dóris B.; **Avaliação de Comorbidades em Pacientes com Psoríase**. 201. 78 f. Dissertação ( Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

MIOT, L. D. B. **Qualidade de vida**. cap. 6 pag. 69 - 76 IN: Dermatologia, Sociedade Brasileira; **Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia**; 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro.

MITRE, Sandra Minard; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio; MORAIS-PINTO, Neila Maria; MEIRELLES, Cynthia de Almeida Brandão; PINTO-PORTO, Cláudia; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral; **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**; Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup 2):2133-2144, 2008.

NEISTADT, Maureen E.; CREPEAU, Elizabeth B.; **Introdução à Terapia Ocupacional**; cap 1 p.3; Apud, WILLIARD, Hellen S.; SPACKAMAN, Clare; *Terapia Ocupacional*; 9 ed.[reimpr.] Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Projeto Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br//coordto/templates/manga2/PPP%20TERAPIA%20OCUPACIONAL%20UFPB.pdf> Acessado em: 19/05/2014

ROMITI, Ricardo ; GONTIJO, Bernardo; **Psoríase na infância e adolescência**; cap.17 pag. 153-157 IN: Dermatologia, Sociedade Brasileira; **Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia**; 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro.

RUIZ, Danilo Garcia; AZEVEDO, Mário Newton Leitão; SANTOS, Omar Lupi da Rosa; **Artrite psoriásica: entidade clínica distinta da psoríase?**; Rev Bras Reumatol 2012; 52(4):623-638.

SABBAG, Cid Yazigi; **Um pouco sobre a história**, cap:2 p. 9-12; Psoríase: descobertas além da pele; São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

SABBAG, Cid Yazigi; SOLIS, Mariana Yazigi; JUNIOR, Milton Sabbag; **Psoríase para profissionais da saúde/; enfermagem, fisioterapia, nutrição, podologia e psicologia**; São Caetano do Sul, SP; Yendis Editora, 2010.

SALLES, Mariana M.; MATSUKURA, Thelma S.; **Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil**; Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SILVA, Kênia S.; SILVA, Eliana A. T.; **Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida**; Estudos de Psicologia I Campinas I 24(2) I 257-266 I abril - junho 2007.

SILVEIRA, Celso L; BUDÓ, Maria L.D.; SILVA, Fernanda M.; WÜNSCH, Vânia L.D.S.; SIMON, Bruna S.; SEIFFERT, Margot A.; **Cuidadora de familiar com doença crônica incapacitante: percepções, motivações e repercussões**; RevEnferm UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):67-78.

TEIXEIRA, Enéas R.; VELOSO, Raquel C.; **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde**; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):320-5.

TORRES, Rafael A.T.; MAGALHAES, Renata F.; VELHO, Paulo E.N.F.; Silva, S.A.; Morcillo, André M.; **Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase**; AnBrasDermatol. 2011;86(1):45-9.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; BOTH, Nala S.; **“A via que facilita é a mesma que dificulta”: estigma e atenção em HiV-aids na estratégia saúde da Família – ESF**; Fractal, Rev. Psicol., v. 25 – n. 1, p. 41-58, Jan./Abr. 2013.